



Resumo das Comunicações

**64° CONGRESSO BRASILEIRO
DE CARDIOLOGIA**

SALVADOR - BA

105

Alterações ecocardiográficas no primeiro mês após transplante renal

FRANCIVAL L SOUZA, KARENN B BEZERRA, ANDRÉIA R SOUZA, MARIA I G OLIVEIRA, TERESA C A FERREIRA, PEDRO A M FERREIRA, NATALINO S FILHO

Hospital Universitário - UFMA São Luis MA BRASIL

Fundamento: O envolvimento cardíaco acomete cerca 75% dos indivíduos com insuficiência renal crônica que iniciam terapia dialítica. Alguns estudos têm demonstrado melhora parcial nas alterações morfológicas e funcionais cardíacas após transplante renal. **Objetivo:** Avaliar as alterações estruturais e funcionais cardíacas pela ecodopplercardiografia com Doppler tecidual no primeiro mês após transplante renal. **Paciente e métodos:** Estudo coorte, prospectivo. Foram avaliados 22 pacientes consecutivos, candidatos a transplante renal doador vivo do serviço de nefrologia do Hospital Universitário-UFMA. Todos pacientes foram submetidos à ecodopplercardiograma com Doppler tecidual 48h antes 30 dias após o transplante renal. Foi realizada avaliação estrutural e medidas dos parâmetros de função sistólica e diastólica do VE. **Resultados:** A idade média foi 30,6 ± 13, 55,4% eram homens e tempo médio entre o primeiro e segundo exame foi 35,5 dias, variando de 26 a 54 dias. HVE estava presente em 72% sendo 82% excêntrica no pré-tx. Apenas 2 pacientes tinham fração de ejeção menor que 55%.

Parâmetros	Pré-tx(média±DP)	Pós-tx(média±DP)	p
IMVE - Alt(g/m ² , 7)	60.61 ± 17.4	57.33 ± 16.8	0.14
IMVE - SC (g/m ²)	134.91 ± 46.1	135.15 ± 39.8	0.49
Espessura relativa	0.37 ± 0.06	0.40 ± 0.07	0.016
IVSF (ml/m ²)	37.66 ± 19.7	25.58 ± 7.8	<0.01
Fração de ejeção (%)	64 ± 8.7	69 ± 5.9	<0.01
Relação E/A	1.29 ± 0.56	1.24 ± 0.47	0.33
Relação E/E' lateral	9.31 ± 3.6	8.10 ± 2.7	0.027
Relação E/E' septal	13.79 ± 4.9	11.76 ± 3.9	0.019
iVol AE (ml/m ²)	28.8 ± 12.8	23.3 ± 8.3	0.011

Conclusão: O transplante renal melhorou os parâmetros de função sistólica e diastólica do VE precocemente na população avaliada.

106

Valor prognóstico da dissincronia inter e intraventricular na miocardiopatia chagásica

JUSSARA O PINHEIRO, OTO O SANTANA, LUIZ P MAGALHÃES, ALEXSANDRO A FAGUNDES, DARLUCE O AZEVEDO, MONIQUE SIMÕES, LEANDRO BARROS, FRANCISCO J F B REIS, ROQUE ARAS J, LUIS C L CORREIA

Hospital Universitário Prof. Edgard Santos - UFBA Salvador BA BRASIL e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-FBDC Salvador BA BRASIL

Fundamento: São marcadores de mal prognóstico na miocardiopatia chagásica (MCC): Classe funcional (CF); cardiomegalia; disfunção de ventrículo esquerdo; taquicardia ventricular não sustentada; baixa voltagem e sexo masculino, determinantes do Escore de Rassi. A dissincronia é um fator de piora num quadro de insuficiência cardíaca na MCC. Se a presença de dissincronia se associa a um pior prognóstico ainda precisa ser determinado. **Objetivo:** Determinar o valor da dissincronia como preditor de eventos na MCC. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Material e Métodos:** Avaliados 56 pacientes com MCC, acompanhados por 21 ± 14 meses. Analisadas as principais características clínicas. Ecocardiograma com doppler tecidual foi realizado. **Resultados:** Idade média de 56 ± 10 anos, 50% do sexo feminino, 87 % em CF I/II e a fração de ejeção de 30 ± 8 %. Foram 20 eventos, sendo 11 óbitos e 9 internações. O Escore de Rassi e os critérios de dissincronia foram levadas a um modelo multivariado para se determinar os preditores de eventos combinados. Resultou como preditor de eventos o escore de Rassi (P=0,01). As variáveis de dissincronia intraventricular (diferença septo-lateral) e interventricular (diferença de tempo entre VE-VD) mostraram-se não significativas (p= 0,24 e p=0,15). Optou-se pelo escore de Rassi por abranger diversas variáveis, permitindo este tipo de análise de acordo com o n. **Conclusão:** A presença de dissincronia não demonstrou ser um preditor de eventos na MCC. Reafirmado o valor do escore de Rassi como forte marcador.

107

Determinação social do risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana - Vitória, ES

MARIA DEL CARMEN BISI MOLINA, CAROLINA PERIM DE FARIA, JOSÉ GERALDO MILL, NÁGELA VALADÃO CADE, LARISSA NASCIMENTO

UFES Vitória ES BRASIL

Fundamento: Há evidências de que o processo aterosclerótico possa se iniciar nos primeiros anos de vida, porém não há consenso em que fase e de que forma a prevenção de suas complicações deve ser implantada (Arq. Bras. Cardiol. 2005; 85(S6): 8-36). **Objetivo:** Analisar a associação entre indicadores socioeconômicos e risco cardiovascular (RCV) em crianças de área urbana. **Delineamento:** Estudo observacional de base populacional. **Amostra:** 1282 crianças de 7 a 10 anos matriculadas em escolas públicas e privadas de Vitória/ES. **Métodos:** Foram obtidas medidas de peso, estatura e pressão arterial com aparelho automático (Omron 705) das crianças nas escolas. Dados socioeconômicos, de alimentação e atividade física foram obtidos a partir de questionário enviado ao domicílio, após consentimento do responsável. Foi desenvolvido um índice a partir da presença dos fatores: Sobrepeso (IMC>P85), PA elevada, alimentação de baixa qualidade (baixo consumo de frutas e hortaliças) e lazer sedentário ≥4 h/dia. A variável raça/cor negra (pardos e pretos) foi incluída no índice como fator predisponente. RCV foi identificado a partir da presença de 2-3 fatores (RCV médio) e 4-5 fatores (RCV elevado). As variáveis independentes incluídas no modelo de regressão logística foram classe socioeconômica e escolaridade materna. **Resultados:** Foram encontradas prevalências elevadas de sobrepeso (23,8%), PA elevada (14%), alimentação de baixa qualidade (49%) e lazer sedentário (49%), independente da idade da criança e sexo. Cerca de 34% das crianças apresentaram dois fatores de risco, 20% três fatores e 6% quatro fatores. A escolaridade materna foi a única variável que se manteve associada ao risco cardiovascular alto (OR 7,36, 95% CI 2,09-25,97) e médio (OR 2,57, 95% CI 1,58-4,20). **Conclusões:** Foi encontrada prevalência elevada de fatores de risco para as DCV nas crianças estudadas e a baixa escolaridade materna foi o fator socioeconômico mais importante associado ao RCV.

108

Desempenho diagnóstico de índices antropométricos de obesidade no diagnóstico de diabetes mellitus em pacientes hipertensos

ALINE MARCAGENTI, SANDRA C P C FUCHS, LEILA B MOREIRA, MIGUEL GUS, MARIO WIEHE, FLAVIO D FUCHS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre RS BRASIL e Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre RS BRASIL

Introdução: Índices antropométricos detectam diabetes mellitus com boa acurácia, mas as performances não foram avaliadas em pacientes com hipertensão. **Objetivo:** Em pacientes hipertensos, comparar o desempenho diagnóstico de 5 índices antropométricos de obesidade na detecção de diabetes mellitus (DM). **Métodos:** Em pacientes com 18-80 anos, avaliados para elegibilidade em ensaio clínico randomizado de monitorização da pressão arterial (Estudo MONITOR), realizou-se análise transversal incluindo 150 homens e 332 mulheres. Antropometria - circunferências da cintura (CC) e quadril (CQ), peso, altura - foram avaliados em duplicata. Determinou-se hipertensão arterial pela média de 6 aferições ≥140/90 mm Hg ou uso de anti-hipertensivos e diabetes mellitus por glicemia de jejum ≥126 mg/dL ou uso de anti-diabéticos. Calcularam-se IMC (kg/m²), CC, CCAI (CC/altura), CCAI2 (CC/altura²) e RCQ (CC/CQ) e as áreas sob a Receiver Operating Characteristic (ROC) curva (AUC), sendo comparadas pelo método DeLong. Acurácia da AUC varia entre 1 (limite superior) e 0.5 (limite inferior). **Resultados:** Entre 482 pacientes, 23% tinham DM, 23% eram fumantes e tinham média de pressão sistólica 153 ±26 e diastólica 89 ±15 mmHg. Não houve diferenças significativas entre as AUC dos índices, para homens (P=0,08) e mulheres (P=0,3) (Tabela). O melhor ponto de corte para detectar ou excluir DM foi RCQ ≥0,90, em homens, e ≥0,85, em mulheres, além de CC ≥0,89 em mulheres. **Conclusão:** Razão cintura-quadril é o melhor teste para diagnosticar de DM em homens e mulheres, além de circunferência da cintura entre as mulheres.

Mulheres					
Índices	AUC	Se	Sp	PPTP	PPTN
IMC >26	0.54	82.1	24.5	29.4	21.9
CC	0.56	81.6	24.5	28.7	21.9
CCAI	0.59	86.8	26.5	30.6	15.6
CCAI ²	0.60	92.1	16.7	29.2	15.0
RCA	0.66	92.1	17.8	29.7	14.3